

## DECLARAÇÃO PADRÃO - VACINAÇÃO COVID-19

		DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE, INSCRITO NO CPF E/OU CNS SOB Nº, DATA DE NASCIMENTO,
		IDADEANOS, É PORTADOR E VEM SENDO ACOMPANHADO PARA O TRATAMENTO DA(S) COMORBIDADE(S) ABAIXO
		ASSINALADA(S):
(	)	CARDIOPATIAS (Insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida, intermediária ou preservada, em estágios B, C ou D, independente de classe
		funcional da New York Heart Association. Cor-pulmonale e Hipertensão pulmonar crônico, hipertensão pulmonar primária ou secundária. Cardiopatia
		hipertensiva, hipertrofia ventricular esquerda ou dilatação, sobrecarga atrial e ventricular, disfunção diastólica e/ou sistólica, lesões em outros órgãos-alvo.
		Síndromes coronarianas crônicas, Angina Pectoris estável, cardiopatia isquêmica, pós Infarto Agudo do Miocárdio, outras. Valvopatias, lesões valvares com
		repercussão hemodinâmica ou sintomática ou com comprometimento miocárdico, estenose ou insuficiência aórtica; estenose ou insuficiência mitral; estenose ou
		insuficiência pulmonar; estenose ou insuficiência tricúspide, e outras. Miocardiopatias e Pericardiopatias, miocardiopatias de quaisquer etiologias ou fenótipos;
		pericardite crônica; cardiopatia reumática. Doenças da Aorta, dos Grandes Vasos e Fístulas arteriovenosas, Aneurismas, dissecções, hematomas da aorta e demais
		grandes vasos. Arritmias cardíacas com importância clínica e/ou cardiopatia associada, com fibrilação e flutter atriais; e outras. Cardiopatias congênita no
		adulto, com repercussão hemodinâmica, crises hipoxêmicas; insuficiência cardíaca; arritmias; comprometimento 28 miocárdico. Próteses valvares e Dispositivos
		cardíacos implantados, biológicas ou mecânicas; marca-passos, cardio desfibriladores, ressincronizadores, assistência circulatória de média e longa permanência.
(	)	HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE (PA permanece acima das metas recomendadas com o uso de três ou mais anti-hipertensivos de diferentes classes,
		em doses máximas preconizadas e toleradas, administradas com frequência, dosagem apropriada e comprovada adesão ou PA controlada em uso de quatro ou mais
		fármacos anti-hipertensivos. Hipertensão arterial estagio 3 PA sistólica ≥180mmHg e/ou diastólica ≥110mmHg independente da presença de lesão em órgão-alvo,
		LOA, ou comorbidade. Hipertensão arterial estágio 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade PA sistólica entre 140 e 179mmHg e/ou diastólica entre 90 e
		109mmHg na presença de lesão em órgão-alvo e/ou comorbidade).
(	)	DIABETES MELLITUS (Qualquer indivíduo com diabetes).
(	)	OBESIDADE GRAU III OU MÓRBIDA (IMC igual ou superior a 40 kg/m2).
(	)	DOENÇAS NEUROLÓGICAS (Acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico; ataque isquêmico transitório; demência vascular; doenças neurológicas crônicas que infunção respiratória, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervose
(	)	ou muscular; deficiência neurológica grave).  PNEUMOPATIAS CRÓNICAS GRAVES (Graves incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, fibroses pulmonares, pneumoconioses, displasia
_		broncopulmonar e asma grave – Uso recorrente de corticoides sistêmicos, internação prévia por crise asmática).
(		DOENÇA RENAL CRÔNICA – DRC (Doença renal crônica estágio 3 ou mais (taxa de filtração glomerular < 60 ml/min/1,73 m2) e/ou síndrome nefrótica).
(	)	IMUNOSSUPRIMIDOS (Indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; pessoas vivendo com HIV e CD4 10 mg/dia ou recebendo pulsoterapia
		com corticoide e/ou ciclofosfamida; demais indivíduos em uso de imunossupressores ou com imunodeficiências primárias; pacientes oncológicos que realizaram
,		tratamento quimioterápico ou radioterápico nos últimos 6 meses; neoplasias hematológicas.).
(		ANEMIA FALCIFORME (Indivíduos com anemia falciforme).
(		CIRROSE HEPÁTICA (Cirrose hepática Child-Pugh A, B ou C).
(	)	GESTANTE E PUÉRPERA COM COMORBIDADE (Indivíduo com comorbidade, cadastrado em UBS ou declaração médica com respectivo diagnóstico da
		doença).
(	)	DEFICIÊNCIA PERMANENTE (Indivíduos cadastrados no PBPC e constante na lista fornecida pela Secretaria de Assistência Social, ou outro documento
(		comprobatório).
	)	SÍNDROME DE DOWN (Trissomia do cromossomo 21, para maiores de 18 anos) Somente os profissionais a seguir podem assinar essa comorbidade: enfermeiro,
		médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, educador físico, outros profissionais da saúde.
DI	ECLA	ARO, ADEMAIS, SEREM VERDADEIRAS TODAS AS AFIRMAÇÕES, CIENTE QUE A NÃO VERACIDADE PODERÁ ACARRETAR A INSTAURAÇÃO
		OMPETENTES PROCESSOS JUDICIAIS, INCLUSIVE O CRIME DE FALSIDADE PREVISTO NO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL, REFERENTE A PENA
		A 5 ANOS QUANDO ALGUÉM: "OMITIR, EM DOCUMENTO PÚBLICO OU PARTICULAR, DECLARAÇÃO QUE DELE DEVIA CONSTAR, OU NELE
IN	SER	IR OU FAZER INSERIR DECLARAÇÃO FALSA OU DIVERSA DA QUE DEVIA SER ESCRITA, COM O FIM DE PREJUDICAR DIREITO, CRIAR
Ol	BRIG	GAÇÃO OU ALTERAR A VERDADE SOBRE FATO JURIDICAMENTE RELEVANTE".
		Mandaguari,// 2021.
		Assinatura a Carimba com nº do Consalho da Classa